justNews
a partilhar informação desde 1981

2014-06-25 09:01:11

http://justnews.pt/noticias/trombose-venosa-profunda-e-mais-frequente-em-idade-avancada

Trombose venosa profunda é mais frequente em idade avançada

A incidência da trombose venose profunda (TVP) – doença causada pela coagulação do sangue no interior das veias – aumenta exponencialmente com a idade, podendo dever-se a causas diversas. O alerta é dado por Armando Mansilha, professor da FMUP.

Uma TVP num indivíduo com 20-30 anos poderá ter subjacente uma predisposição genética, ou seja, uma anomalia trombofílica. No entanto, sublinha o especialista, "em idades mais jovens, uma história de cirurgia ortopédica, o facto de um indivíduo estar acamado ou um traumatismo importante podem ser a causa da doença".

Em idades intermédias ou um pouco mais avançadas, Armando Mansilha alerta que, perante casos em que não se encontra uma boa causa para a TVP, nunca se deve excluir que a doença possa ser a primeira manifestação clínica de uma neoplasia oculta, sendo obrigatório fazer um rastreio através de exames apropriados.

Um edema num membro, dor, desconforto, alguma limitação funcional e alterações de coloração e temperatura são os principais sintomas de TVP, tanto mais evidentes quanto mais importante for a trombose. "Os sinais de trombose ilíaca são mais exuberantes do que os da trombose gemelar", aponta.

Além da suspeita clínica, o diagnóstico da doença também pode ser feito através de determinação laboratorial de D-dímeros. Se forem negativos, Armando Mansilha refere que é bastante improvável que se possa tratar de uma TVP. Se forem positivos, e simultaneamente existir uma probabilidade clínica elevada, trata-se, "quase com toda a certeza," de uma TVP confirmada. Depois, não só para confirmar, mas também para estadiar, utiliza-se um método de imagem, o ecodoppler.

Tratar a TVP

Na fase inicial da doença, o principal objetivo do tratamento é evitar a embolia pulmonar e a gangrena venosa. Após a fase aguda, "o mais importante é conseguir obter uma recanalização da veia, preferencialmente sem refluxo, para evitar a síndrome póstrombótica, que se caracteriza por alterações de pele (maior pigmentação e endurecimento) e, eventualmente, varizes secundárias de compensação pela TVP inicial".

A necessidade ou não de realizar uma cirurgia ou uma fibrinólise deve ser a primeira questão a colocar. Excluindo esta indicação, Armando Mansilha salienta que, hoje em dia, o tratamento é feito em ambulatório, assentando no uso de meia elástica adequada e em tratamento hipocoagulante.

JUNHO 2014
ESPECIAL
Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS